

nemluví vůbec), špatnou nebo žádnou schopností sociálních interakcí, deficitů v budování vztahů a omezeným učením. Nejeví žádný zájem o okolí a vidíme u nich omezené, rigidní a repetitivní chování s malou fantazií a stereotypními pohybovými projevy. Je to základní triáda příznaků (symptomů), které tvoří autistický syndrom, což je kombinace všech uvedených příznaků s individuálně různou tíží symptomatiky. Děti s poruchou autistického spektra vykazují mnoho společných rysů, ale současně je každé z nich jiné. Konečný fenotyp pochopitelně spoluurčuje intelektová úroveň, osobnost a temperament daného jedince. Silně jej moderují rovněž přidružené NVP, psychiatrická a somatická onemocnění. Porucha je celoživotní. Etiopatogeneze všech NVP je velmi různorodá, ale má v nejobecnějším smyslu mnoho společného. Velkou roli hraje genetika, ale i environmentální vlivy jakými jsou například vyšší věk rodičů, těhotenský diabetes, expozice matky nejrozličnějším chemikáliím a lékům, ale i jak se ukazuje v posledních letech, životní styl současné společnosti včetně neopodstatněného a velmi časného nadužívání „screens“. Smutnou zprávou je, že navzdory expandujícímu výzkumu stále neexistuje farmakologická léčba sociálních deficitů, které jsou podstatou autismu. Proto jsou si diagnostici silně vědomi imperativu, že autismus je třeba identifikovat co nejdříve, nejlépe již ve věku 18–24 měsíců. Proč? Právě proto, aby bylo možno co nejdříve aplikovat nefarmakologickou terapii, a tou jsou speciálně pedagogické, psychotherapeutické a behaviorální intervence (5).

Raný věk v souvislosti s trajektorií postnatálního strukturálního i funkčního vývoje mozku

Pro pochopení podstaty virtuálního autismu je třeba zdůraznit, že mozek člověka se sice utváří v průběhu gravidity, ale v okamžiku narození není zdaleka jeho vývoj ukončen jak po stránce strukturální, tak o to více funkční. Vzestupná trajektorie postnatálního strukturálního i funkčního vývoje mozku je ukončena v období mladé dospělosti, nicméně extrémně důležité jsou nepochybně **první tři až čtyři roky života**. Současně je ale třeba zdůraznit, že je velmi obtížné až nemožné

určit arbitrárně nebo i konkrétní individuální horní hranici ukončení postnatálního vývoje mozku. Lze tak označit i věk nad 4 roky života do období začátku školní docházky, nicméně pouze s vědomím toho, že počínaje šestým rokem života vývoj mozku ještě zcela nekončí. Velmi malé děti mají ve srovnání s dospělými větší objem šedé hmoty než bílé hmoty. Zjednodušeně lze říci, že tzv. šedou hmotu mozku tvoří především těla nervových buněk (neuronů), s jejichž množstvím se dítě více méně rodí. Výběžky neuronů, kterými jsou neurity, a hlavně velmi četné pučící dendrity spolu s dalšími významnými nespecifickými buňkami pak tvoří základ tzv. **bílé hmoty mozku**. Jednou z hlavních podmínek **efektivního funkčního vývoje mozku** podporodně je právě **rozvoj bílé hmoty**. Jedná se o mohutný růst výběžků nervových buněk a jejich myelinizaci, které postupně propojují nejrozličnější mozkové struktury v rámci jedné hemisféry i v rámci obou hemisfér. Spolu s vývojem neurotransmise postupně zabezpečují dokonalou komunikaci a informovanost všech nervových buněk a struktur navzájem. Bílá hmota mozku pomáhá zpracovávat a organizovat myšlenky a další důležité funkce, jakými je např. jazyk. Vývoj těchto rozsáhlých, komplexních i nesmírně složitých **neuronálních sítí** je do velké míry naprogramován geneticky, ale zcela jistě také dynamicky reaguje na vše, co na dítě působí zvenčí a přizpůsobuje se vnější podnětové realitě. Některé mozkové funkce a dovednosti se správnou stimulací posilují, jiné bez stimulace ustupují a dostávají se do pozadí. Tak se geneticky dané schopnosti jako je třeba talent bud' rozvíjí, nebo naopak. Zdravý vývoj neuronálních sítí je nezbytný pro zdravý vývoj funkce mozku.

Zcela nová otázka: autismus či virtuální autismus?

Posledních několik let jsme konfrontováni se situací, které jsme v minulosti dlouho nemohli uvěřit, ale nyní je jasným faktem. Reálně čelíme exponenciálnímu nárůstu výskytu autismu. Statistiky Centra pro kontrolu nemocí USA uvádí, že autismem trpí 1 z 36 dětí v 8 letech věku. Převažují chlapci a je zajímavé, že aktuální prevalence v této věkové kategorii je nižší u bílých dětí než u jiných rasových a etnických skupin (6).

Právě v souvislosti s exponenciálním nárůstem autismu je třeba se zabývat také tzv. **virtuálním autismem**. Tzn. zabývat se dětmi do 6 let, které mají úplně či částečně autistické projevy navozené v kauzální souvislosti s jejich extrémní expozicí digitální a virtuální realitě prostřednictvím „screens technologií“ (4). Intenzivní časná expozice digitálními technologiím je v současnosti již věrohodně spojována s neblahými důsledky u různých kognitivně behaviorálních proměnných včetně poruch pozornosti a soustředění, rozvoje jazyka, regulace emocí a socializace (7).

Diagnostikovat virtuální autismus u konkrétního malého dítěte může být obtížné. Diagnostik si je dobře vědom, že z etiologického pohledu je autismus obvykle determinován geneticky. U konkrétního pacienta lze virtuální autismus dle našeho názoru definitivně potvrdit dramatickým zlepšením nebo dokonce úzdavou poté, co u něj rodiče zcela přerušili konzumaci „screens“ na několik měsíců a byla denně doslova každým okamžikem aplikována normální mezilidská interakce „z očí do očí“ případně dyadická interakce (Dyadická vývojová psychotherapie) tak, jak o tom hovoří Harlé (4). Existuje však již zmíněný celosvětový imperativ, aby byl autismus diagnostikován co nejdříve, protože pak mohou být včasné aplikovány komplexní, především nefarmakologické terapeutické postupy. Jedině tak je naděje na zlepšení autistických projevů alespoň u některých dětí. Jasně je, že z čistě praktického hlediska jsou v době diagnostiky kromě standardních diagnostických škál a nástrojů zcela podstatné anamnestické údaje rodičů a jiných pečovateli. Právě oni sdělí, od jakého věku a kolik času je dítě vystaveno „screens“. Pak už nejsou na místě žádné velké obavy a odklady eliminace „screens“ a zahájení nefarmakologických postupů. Zmíněná opatření nemají známé nežádoucí účinky. A navíc jsou opodstatněná i u čistě geneticky podmíněného autismu, protože jejich aplikace a rovněž eliminace „screens“ může příznaky autismu zmírnit a naopak.

Důsledky nadměrného vystavení „screens technologiím“ v raném věku

Vzhledem k výše uvedenému postnatálnímu strukturálnímu a funkčnímu vývoji mozku